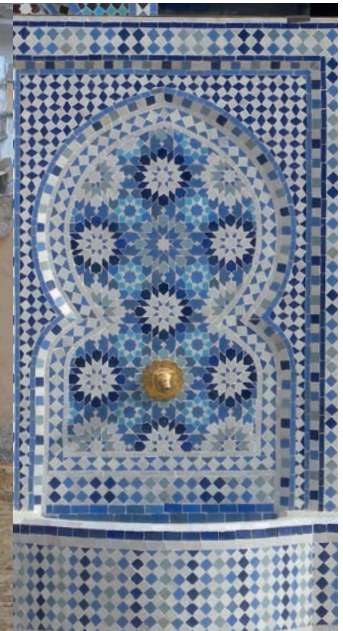




Nederlandse huisartsen in Marokko

Informatie uit een studiereis in 2011



Colofon

Opdrachtgevers

FAW Rotterdam en AOF Amsterdam

Tekst

Dr. Cor Hoffer,
cultureel antropoloog



Redactie

Vera Haket, Schrijfloket

Uitvoering

Twigt grafisch facilitair, Waddinxveen

Oplage

400 exemplaren



Inhoud

1	Inleiding	6
2	Gezondheidszorg in Marokko	8
2.1	De Marokkaanse bevolking en haar gezondheid: cijfers	9
2.2	Gezondheidszorgsysteem	11
2.3	De publieke zorgsector	11
2.4	Overheidsbeleid	11
2.5	NGO's	13
2.6	Reguliere en alternatieve gezondheidszorg	13
2.7	Medische ethiek	17
2.8	Vakantie in Marokko: Agis	17
2.9	Aanbevelingen	19
3	Diabetes	20
3.1	Marokko	21
3.1.1	Cijfers	21
3.1.2	Overheid: voorlichting en toegankelijkheid	21
3.1.3	De zorg: communicatie en behandeling	21
3.1.4	Cultuur, praktijk en beleving	23
	Vasten tijdens de Ramadan	25
3.2	Nederland	27
3.2.1	Vóórkomen en oorzaken	27
3.2.2	Cultuur, praktijk en beleving	29
3.3	Aanbevelingen	29





4	Oncologie	30
4.1	Marokko	31
4.1.1	Cijfers	31
4.1.2	Overheid: voorlichting, registratie en signalering	31
4.1.3	De zorg	33
4.1.4	Cultuur, praktijk en beleving	33
	Morfine	33
4.2	Nederland	35
4.2.1	Cultuur, praktijk en beleving	35
4.3	Aanbevelingen	35
5	Psychiatrie	36
5.1	Marokko	37
5.1.1	Cijfers: aantal jongeren met psychische problemen	37
5.1.2	Overheid: voorlichting en samenwerking	37
5.1.3	De zorg: weinig middelen	37
	Schizofrenie	39
5.2	Nederland	41
5.2.1	Cijfers	41
5.2.2	Cultuur, praktijk en beleving	41
5.3	Aanbevelingen	41
6	Meer weten?	44





1 Inleiding



Hoe ziet het gezondheidssysteem in Marokko eruit? Hoe gaan mensen in Marokko om met ziekte en gezondheid? En wat betekent kennis hierover voor de behandeling van Marokkaans-Nederlandse patiënten? Deze en andere vragen kwamen aan de orde tijdens de studiereis naar Marokko, die een groep van 67 huisartsen, praktijkondersteuners en assistentes in mei 2011 maakte. De hoofdthema's waren diabetes, oncologie en psychiatrie. Het gezelschap was verdeeld in twee groepen. De ene groep reisde door Zuid-Marokko, de andere door Noord-Marokko. De groepen ontmoetten elkaar op een driedaags congres in Rabat dat voor deze gelegenheid was georganiseerd. De reis was georganiseerd door het AOF Amsterdam en het FAW Rotterdam, instanties die de huisartsenzorg in achterstandswijken van deze twee grote steden ondersteunen.

In het voorliggende document, gebaseerd op het antropologisch verslag van de reis door Dr. Cor Hoffer, kunt u lezen wat de bevindingen en leerpunten uit de studiereis zijn. De tekst is ingedeeld in vier hoofdstukken: algemene informatie over de gezondheidszorg in Marokko, en informatie over diabetes, oncologie en psychiatrie.





2 Gezondheidszorg in Marokko



2.1 De Marokkaanse bevolking en haar gezondheid: cijfers

- Marokko heeft ongeveer 37 miljoen inwoners. Daarvan wonen 23 miljoen mensen in steden en 14 miljoen op het platteland.
- Vijftig procent van de bevolking is jonger dan twintig jaar.
- Marokko is een arm land. Er is een kleine elite van relatief welgestelden, en een grote groep armen.
- De levensverwachting van Marokkanen is gestegen van 47 jaar in 1962 naar 71 jaar in 2010.
- Het aantal zwangeren dat sterft door zwangerschap of bevalling is 112 per 100.000. Van de 1000 baby's sterven er 34 durante partu- of postnataal.
- In 2008 vonden er naar schatting 800 illegale abortussen per dag plaats in Marokko.
- Jaarlijks worden er 1200 SOA's gemeld.

2.2 Gezondheidszorgsysteem

De gezondheidszorg is opgedeeld in een publieke en een private sector. Mensen die zijn verzekerd tegen ziektekosten (een minderheid van de bevolking) maken gebruik van de private sector of van voorzieningen in andere landen. Niet-verzekerden zijn aangewezen op gratis gezondheidszorg in de publieke sector. Zorg is voor lang niet iedereen goed bereikbaar: 27% van de bevolking moet meer dan 20 kilometer reizen naar de dichtstbijzijnde zorgvoorziening.

Artsen worden opgeleid aan één van de vier universiteiten van het land. Na hun opleiding krijgen ze (in eerste instantie) een werkplek in opdracht van de staat. Huisartsengeneeskunde bestaat niet als specialisatie. Er zijn wel algemene artsen





werkzaam in particuliere praktijken. Vooral rijkere Marokkanen maken gebruik van hun diensten.

Alle kinderen in Marokko worden gevaccineerd tegen hepatitis A en B, DTP, BCG (Bacillus Calmette-Guérin, tegen tuberculose), Hib, Rota en binnenkort ook tegen HPV.

2.3 De publieke zorgsector

De publieke zorgsector bestaat uit vier onderdelen:

- Ziekenhuizen.
- Gezondheidsposten. Gezondheidsposten worden bemenst door verpleegkundigen. Mensen kunnen hier dagelijks terecht. Op een vaste dag in de week houdt een arts spreekuur.
- Gezondheidscentra. Bij gezondheidscentra kan dagelijks een arts geraadpleegd worden. Medisch specialisten zijn regelmatig aanwezig. Soms is er ook specifieke aandacht voor moeder- en kindzorg en gezinsplanning.
- Apotheken. Voordat mensen een verpleegkundige of arts raadplegen, gaan ze vaak naar de apotheek voor advies en medicatie. Het is het eerste aanspreekpunt.

2.4 Overheidsbeleid

De overheid heeft grote plannen op het gebied van gezondheidszorg. Ze streeft ernaar om de preventie en curatie te verbeteren en om zorg dichterbij de bevolking te brengen. Er wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van mobiele teams die





afgelegen gebieden bezoeken. In sommige regio's leggen verpleegkundigen op bromfietsen bezoeken af.

De overheid geeft voorlichting in samenwerking met instellingen zoals moskeeën en NGO's, onder andere met het doel om mensen aan te zetten tot gedragsverandering. Net als in Nederland, blijkt dat ook in Marokko lastig te zijn.

2.5 Niet- Gouvernementele Organisaties (NGO's)

In de gezondheidszorgsector zijn veel NGO's actief, op verschillende terreinen.

- NGO's spelen een belangrijke rol bij het geven van voorlichting over allerlei aspecten van gezondheid, leefstijl, preventie en behandeling. Mensen die voorlichting geven over leefstijl, worden opgeleid door het ministerie van gezondheidszorg.
- NGO's worden actief betrokken bij directe zorg- en hulpverlening en mantelzorgondersteuning. Wanneer chronisch zieken uit het ziekenhuis zijn ontslagen, legt het ziekenhuis vaak contact tussen de familie en een NGO.

NGO's werken voornamelijk met vrijwilligers. Er is een groot gebrek aan geld en materialen en de mobiele klinieken kampen met onderbezetting. NGO's worden gefinancierd door het ministerie en door giften van maatschappelijke organisaties en NGO's in het buitenland.

2.6 Reguliere en alternatieve gezondheidszorg

De Marokkaanse overheid heeft ambitieuze plannen ten aanzien van gezondheidszorg, vooral op het gebied van diabetes en kanker. Het is echter de vraag in





hoeverre de plannen aansluiten bij opvattingen die leven bij een (groot) deel van de bevolking.

In Marokko bestaat een onderscheid tussen reguliere en alternatieve gezondheidszorg. In de alternatieve sector, die wordt gevormd door het islamitisch volksgeloof, komen verschillende tradities bij elkaar: de Arabisch-islamitische geneeskunde (o.m. gebaseerd op de Griekse geneeskunde en aanvullingen door Arabische en andere artsen) profetische geneeskunde (een orthodox-islamitische reactie op de seculiere en rationalistische Arabisch-islamitische geneeskunde) en het soefisme (mystieke stromingen in de islam).

In het islamitisch volksgeloof wordt uitgegaan van het bestaan van natuurlijke en bovennatuurlijke ziekteoorzaken.

- Een natuurlijke oorzaak kan een verstoord evenwicht in het lichaam zijn, veroorzaakt door bijvoorbeeld voeding. Voor de behandeling daarvan wordt gebruik gemaakt van huismiddelen en kruidendokters.
- Bovennatuurlijke oorzaken zijn 'magie', het boze oog en geesten. Om deze oorzaken te bestrijden, wordt gebruik gemaakt van amuletten, koranverzen of exorcistische rituelen. Soms worden hiervoor islamitische genezers ingeschakeld.





2.7 Medische ethiek

Gedrag en opvattingen van mensen op het gebied van ziekte, preventie en behandeling worden beïnvloed door medische ethiek. De islamitische medische ethiek is, net als de joodse en christelijke ethiek, constant in beweging. Ethische opvattingen zijn opgenomen in een systeem van regels, verhalen en principes:

- Ethische opvattingen maken deel uit van de sharī'a (islamitische wetgeving).
- De islamitische wet is gebaseerd op de koran, de hadīth (opgetekende verhalen over de handelingen en uitspraken van profeet Mohammed), ijmā (algemene consensus) en qiyās (redenering bij analogie).
- Gelovigen kunnen vragen op bijvoorbeeld medisch-ethisch gebied voorleggen aan mufti's (juristen) die daar een oordeel (fatwā) over kunnen geven.

Over veel onderwerpen wordt gediscussieerd en verschillen de meningen. Er is een debat tussen aanhangers van de predestinatieleer (mektûb) en verdedigers van de opvatting dat mensen het aan zichzelf en anderen verplicht zijn om leed en onrecht te bestrijden door actief te handelen (sabbab). De meeste 'gewone' Marokkanen houden zich overigens niet zo (bewust) met deze principes bezig, maar het kan wel een rol spelen bij overtuigingen en gedrag.

2.8 Vakantie in Marokko: Agis

De Nederlandse ziektekostenverzekeraar Agis heeft een vestiging in Marokko (Agis Maroc), die is opgezet voor Marokkaanse Nederlanders die tijdelijk (b.v. voor vakantie) in Marokko verblijven. Agis Maroc regelt spoedeisende zorg, verzorgt administratieve ondersteuning en informeert verzekerden over de mogelijkheden





tot zorg in Marokko. Er zijn door Agis Maroc afspraken gemaakt met 120 Marokkaanse privéklinieken. Per jaar vergoedt Agis 1200 ziekenhuisopnames en 9000 medische contacten in Marokko voor haar verzekerden. Herhaalreceptuur voor patiënten die niet genoeg medicatie hebben meegenomen van huis, wordt niet door Agis verzorgd. In principe vergoedt Agis alleen spoedeisende zorg. Voor een second opinion in Marokko moet vooraf toestemming worden gevraagd in Nederland.

2.9 Aanbevelingen

- Nederlandse en Marokkaanse artsen hebben behoefte aan een goede informatieoverdracht, tijdens en na een vakantie in Marokko. Dat kan bijvoorbeeld door brieven (in het Frans) mee te geven aan patiënten, met het verzoek om een reactie. Er is ook behoefte aan een diagnose-lijst en medicatieoverzicht. Bij patiënten met diabetes kan het diabetespaspoort gebruikt worden.
- Meer samenwerking wordt door deelnemers aan de conferentie op prijs gesteld. Er is al samenwerking tussen instellingen in Fes en een Nederlandse instelling, Bascule in Amsterdam (Jeugd GGZ).





3 Diabetes



3.1 Marokko

3.1.1 Cijfers

- Naar schatting twee miljoen mensen in Marokko hebben diabetes. Daarvan krijgt 35% zorg.
- Er zijn veel complicaties, waardoor onder andere nierdialyse regelmatig noodzakelijk is.
- Patiënten met diabetes leven gemiddeld tien jaar korter dan de rest van de bevolking.
- Van de Marokkaanse diabetologen werkt 70% in de grote steden Rabat en Casablanca.

3.1.2 Overheid: voorlichting en toegankelijkheid

De bestrijding van diabetes is een van de speerpunten in het beleid. De behandeling verschuift steeds meer van de tweede en derde lijn naar de eerstelijnscentra en gespecialiseerde diabetescentra die samenwerken met universitaire medische centra. Het streven is om 50% van de diabetespatiënten in zorg te krijgen.

Er is veel aandacht voor voorlichting over preventie en behandeling, via brochures, radio, tv en billboards. Er wordt onder andere gewezen op het risico van overgewicht en een gebrek aan beweging.

3.1.3 De zorg: communicatie en behandeling

De behandeling bestaat uit verschillende onderdelen:

- Medicatie. Medicatie voor diabetes wordt gratis verstrekt.





- Testen. Er wordt systematisch getest op complicaties aan ogen, nieren, hart en zenuwen. Het HbA1c (een maat voor gemiddelde glucose-regulatie in de afgelopen 2- 3 maanden) wordt regelmatig gemeten.
- Advies en voorlichting. De behandeling richt zich verder op het geven van advies, instructie en voorlichting aan patiënten.
- In Fes werken verpleegkundigen en medisch specialisten samen om integrale zorg te bieden aan diabetespatiënten en de complicaties waarmee zij te maken kunnen krijgen. Er kan worden doorverwezen naar het ziekenhuis.

Zowel in Nederland als Marokko wordt steeds vaker gebruik gemaakt van een medisch paspoort voor diabetespatiënten.

Over de beste manier om met patiënten te communiceren, verschillen de meningen. Tijdens de conferentie waren er artsen die pleitten voor een vraaggerichte benadering, waarin patiënten gesprekspartners zijn en een actieve rol spelen. Een andere arts en een vertegenwoordiger van de Marokkaanse diabetesvereniging stelden daarentegen dat artsen juist hun autoriteit moeten gebruiken, en duidelijk moeten maken wat de patiënt moet doen en laten.

3.1.4 Cultuur, praktijk en beleving

Op feestdagen, zoals de Ramadan, het Suikerfeest, het Slachtfeest en bruiloften is het voor patiënten met diabetes lastig om zich aan hun dieet te houden; er worden dan al snel 7000 calorieën per dag gegeten.

Uit onderzoek naar de vraag hoe diabetespatiënten in Marokko denken over hun





ziekte, bleek dat er sprake is van verschillende ziekteopvattingen en hulpzoekgedragingen. Overgewicht, erfelijke factoren, stress en depressieve klachten worden genoemd, naast bovennatuurlijke krachten en goddelijke voorbestemming. Zowel 'moderne' als 'traditionele' opvattingen spelen een rol, vooral onder ouderen. Zij gebruiken bijvoorbeeld kruiden naast een biomedische behandeling.

Vasten tijdens de Ramadan

Diabetespatiënten hoeven volgens veel religieuze leiders niet te vasten. In de koran staat dat mensen geen dingen mogen doen die hun lichaam schaden. Op verschillende manieren wordt geprobeerd mensen daarover te informeren en ervan te overtuigen.

- Voorafgaand aan de Ramadan worden diabetespatiënten via radio en tv opgeroepen om contact op te nemen met hun arts.
- De associatie van Marokkaans-Nederlandse artsen (AMAN) en tien moskeeën geven in de periode rondom de Ramadan samen voorlichting over diabetes in Nederland.
- Artsen en verpleegkundigen gebruiken vaak verzen uit de Koran waaruit blijkt dat diabetespatiënten niet hoeven te vasten.
- Een islamitische geleerde heeft een fatwa (uitspraak over een religieuze kwestie) uitgevaardigd over diabetes, waarin wordt gesteld dat het 'nood-breekt-wet-principe' voor diabetespatiënten geldt.





- Een conferentie van islamitische geleerden ('ulamaa') heeft de uitspraak gedaan dat het medisch advies van de behandelend arts bepalend is voor de vraag of een specifieke diabetespatiënt wel of niet mee kan doen aan het vasten.

Ondanks deze opvattingen en uitspraken van religieuze leiders en vertegenwoordigers van de overheid, blijken veel mensen met diabetes toch te vasten. Dat geldt vooral voor oudere mensen. Hieraan liggen zowel religieuze als culturele factoren ten grondslag. Het heeft ook te maken met de beeldvorming naar de omgeving. Door naar alternatieven te zoeken, zoals 'sadaqa doen' (aalmoezen aan armen geven), zou het voor hen wellicht gemakkelijker kunnen worden om niet te vasten.

3.2 Nederland

3.2.1 Vóórkomen en oorzaken

Diabetes blijkt bij niet-westerse allochtonen in Nederland relatief vaker voor te komen dan bij autochtone Nederlanders. Daarvoor worden verschillende verklaringen genoemd.

- Er is een samenhang tussen diabetes en sociaal-economische status, overgewicht en weinig beweging.
- Een mogelijke verklaring waarop gewezen wordt, is de hypothese van Barker (een verstoord evenwicht tussen inname en verbruik van voedsel door zwangere vrouwen zou invloed kunnen hebben op de kans op een





- chronische ziekte bij het kind op latere leeftijd).
- Migratie veroorzaakt mogelijk meer stresshormonen, waardoor de kans op diabetes toeneemt.
 - Er zijn aanwijzingen dat Vitamine D tekort het risico op diabetes kan vergroten.

3.2.2 Cultuur, praktijk en beleving

Marokkaanse Nederlanders hebben relatief vaak een lage sociaal-economische status en ze hebben vaker dan autochtone Nederlanders last van overgewicht en depressie. Ze beleven hun gezondheid gemiddeld als slechter dan autochtone Nederlanders.

Marokkaanse Nederlanders gaan vaak anders met hun ziekte om dan autochtone Nederlanders. Dat kan te maken hebben met een geringe kennis van het menselijk lichaam, weinig vertrouwdheid met psychosomatische ziekteverklaringen, religieuze aspecten en culturele invloeden.

3.3 Aanbevelingen

- Om Marokkaanse Nederlanders met diabetes goed te kunnen begeleiden, in Nederland en Marokko, is communicatie belangrijk. Er kan gedacht worden aan het gebruik van het medisch paspoort of het diabetespaspoort.
- Diabetici uit Nederland die op vakantie gaan naar Marokko, zouden erop gewezen moeten worden dat ze voldoende medicatie meenemen.





4 Oncologie



4.1 Marokko

4.1.1 Cijfers

- Kanker is de tweede belangrijke doodsoorzaak in Marokko (7,2% van de sterftegevallen), na hart- en vaatziekten (10% van de sterftegevallen). Bij vrouwen komen borstkanker (36%) en baarmoederhalskanker (13%) het meeste voor. Bij mannen longkanker (24%) en prostaatkanker (8%).
- Per jaar krijgen 30.000 mensen in Marokko kanker, waarvan 1200 kinderen.
- Er is een tekort aan artsen van ongeveer 15% (landelijk).

4.1.2 Overheid: voorlichting, registratie en signalering

Oncologie verkeert nog in een beginstadium in Marokko. Kanker wordt sinds twee jaar nationaal geregistreerd.

In 2010 is een landelijke campagne gestart, gericht op kanker. Het uitgangspunt is: genezing is mogelijk

- Peilers zijn preventie (anti-rookbeleid, tegengaan van milieuvervuiling, voedseladvies), vroegdiagnostiek, verspreiding van kankercentra over het land en het opzetten van een netwerk voor palliatieve zorg, waarin ook de familie ondersteuning krijgt.
- De focus van de landelijke campagne ligt op vrouwen. Kanker komt vaker voor bij vrouwen en het wordt bij hen vaker in een later stadium ontdekt.
- Fes geldt als voorbeeldregio voor vroegsignalering van borst- en baarmoederhalskanker.





4.1.3 De zorg

Vrouwen die binnen een risicogroep vallen worden, wanneer zij een kliniek bezoeken, onderzocht op borst- en baarmoederhalskanker. Ze kunnen voor een gratis mammografie naar het ziekenhuis worden verwezen.

Palliatieve zorg is nog relatief nieuw in Marokko. Het heeft geen prioriteit. Er wordt wel geprobeerd meer aandacht aan palliatieve zorg te besteden, door internationale richtlijnen te volgen en behandelcentra op te zetten waar ook de familie begeleiding krijgt. Veel patiënten worden het liefste door familie verzorgd.

4.1.4 Cultuur, praktijk en beleving

Mensen met kanker blijven soms tot het laatste moment hopen op genezing. De diagnose en prognose worden niet altijd expliciet gemaakt. In plaats van te spreken over 'kanker' wordt soms over een 'slechte ziekte' gepraat.

Morfine

Er rust een taboe op het gebruik van morfine in Marokko. In Marokko wordt minder morfine gebruikt dan in andere landen. Dit kan te maken hebben met vooroordelen en met angst voor verslavende middelen. Er is een voorlichtingscampagne gestart om die angst weg te nemen. De weerstand tegen morfine hangt mogelijk samen met de wens om te sterven met een heldere geest.





Een Nederlandse arts vertelt op de conferentie dat ze moeite had om aan familie van een terminaal zieke patiënt uit te leggen dat het zinvol was om een morfinepompje aan te brengen. De familie dacht dat dit tot de dood zou leiden. Een spreker op de conferentie wijst op het belang van goed overleg met de familie, waarbij duidelijk wordt uitgelegd dat het gaat om het bestrijden van pijn en niet om euthanasie. Euthanasie is verboden volgens de islam.

4.2 Nederland

4.2.1 Cultuur, praktijk en beleving

Uit onderzoek bleek dat voor Marokkaanse en Turkse Nederlanders de volgende thema's van belang zijn, wanneer ze te maken krijgen met kanker:

- streven naar maximale curatieve zorg;
- hoop bieden;
- aandacht en respect;
- zorg voor de familie;
- vermijden van schaamte;
- sterven met een heldere geest.

4.3 Aanbevelingen

Voordat een slechtnieuwsgesprek wordt gevoerd, zou achterhaald moeten worden of de patiënt wel alles wil weten. Soms kan de arts beter apart met de familie spreken.





5 Psychiatrie



5.1 Marokko

5.1.1 Cijfers: aantal jongeren met psychische problemen

Naar schatting heeft ongeveer twintig procent van de Marokkaanse jongeren psychische problemen. Dat kan te maken hebben met drugsgebruik. Het drugsgebruik onder jongeren is groot. Drugs worden onder andere op school verhandeld.

5.1.2 Overheid: voorlichting en samenwerking

- Er worden campagnes gevoerd om de bewustwording te vergroten. De ervaring is dat het bewustzijn over psychische problemen en de behandeling ervan de afgelopen jaren ook al groter is geworden.
- De overheid kent maatschappelijke organisaties een belangrijke rol toe in de plannen voor de komende jaren.
- Er wordt gestreefd naar samenwerking, onder andere met Nederland.

5.1.3 De zorg: weinig middelen

Er zijn relatief weinig financiële middelen beschikbaar voor geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie. Een psychiater die tijdens de conferentie aanwezig was, wees erop dat er op 37 miljoen inwoners slechts 400 psychiaters zijn. Hiervan zijn er 200 in de publieke sector werkzaam. Er zijn 2000 bedden beschikbaar. Mede hierdoor zijn patiënten dikwijls aangewezen op traditionele settingen, waarin psychiatrische patiënten soms aan kettingen gekluisterd zitten. Voorts komt de zorg vooral op familie neer.

De gratis verstrekte neuroleptica zijn niet voldoende om de problemen aan te pakken.





Schizofrenie

Schizofrenie komt bij niet-westerse allochtonen in Nederland twee keer zo vaak voor als bij autochtonen. Bij Marokkaans-Nederlandse mannen van de 2^e generatie komt het zeven keer zo vaak voor als bij autochtone Nederlandse leeftijdgenoten.

Een verklaring hiervoor kan liggen in sociale omstandigheden en het zelfbeeld van betrokkenen. Discriminatie en uitsluiting kunnen bijvoorbeeld leiden tot chronische sociale stress. In combinatie met biologische aanleg zou dat tot schizofrenie kunnen leiden. De indruk bestaat dat vooral individuen (met een biologische aanleg voor de ziekte) die aansluiting zoeken bij de dominante cultuur maar zich daarin gefrustreerd zien, door schizofrenie kunnen worden getroffen. De kans lijkt kleiner bij individuen die zowel hechten aan de 'eigen' cultuur alsook aspecten van de dominante cultuur tot zich nemen én bij individuen die in een gebied wonen waar veel mensen met dezelfde culturele achtergrond wonen. De leeftijd bij migratie lijkt ook een rol te spelen: hoe jonger, hoe groter de kans op schizofrenie.





5.2 Nederland

5.2.1 Cijfers

- Marokkaanse Nederlanders laten een onderconsumptie zien bij de GGZ. Factoren die hierbij een rol spelen kunnen zijn: te weinig inzet van tolken, te weinig gebruik van een systeemaanpak, vooroordelen en weinig kennis van Marokkaanse gewoonten bij de instelling.
- Contact met de GGZ komt vooral tot stand na een delict. Zonder behandeling is de kans op recidief 70%, met behandeling 30%.

5.2.2 Cultuur, praktijk en beleving

Onder een deel van de Marokkaanse Nederlanders bestaan er verschillende ziekteopvattingen naast elkaar. Geesten ('dzjenoun') worden soms als de oorzaak van een psychiatrische aandoening gezien.

Oplossingen worden onder andere in alternatieve therapieën gezocht, zoals het lezen van verzen uit de Koran of het dragen van een amulet. Marokkaans-Nederlandse patiënten maken hier regelmatig gebruik van. Reguliere behandelaars zijn daar vaak niet van op de hoogte.

5.3 Aanbevelingen

- Huisartsen zouden alert moeten zijn op signalen als sociaal terugtrekgedrag, depressieve klachten en identiteitsproblemen.
- Het taboe om te praten over bijvoorbeeld dzjenoun (geesten) moet worden doorbroken.





- Bij de GGZ-instellingen zou er meer aandacht moeten zijn voor culturele aspecten.
- De tolkendiensten bij de GGZ zouden in stand gehouden moeten worden.





6 Meer weten?



Achtergrondinformatie over de reis en relevante onderzoeken of artikelen zijn:

- De documenten '*Verslag studiereis Marokko 2011*' door de deelnemers aan de reis en '*Een antropologische reflectie op studiereis Marokko 2011*' door Dr. Cor Hoffer zijn te vinden via de sites: www.fawrotterdam.nl en www.aofamsterdam.nl
- Onderzoek '*Psychische ziekten en problemen onder allochtone Nederlanders: beleving en hulpzoekgedrag*', Dr. Cor Hoffer. ISBN 978-90-2324-596-4
- Onderzoek '*Schizophrenia among ethnic minorities*', Dr. Wim Veling. ISBN 978-90-8559-344-7
- Artikel '*Diabetes en Ramadan*', M. Ahdi, F. Malki, W. van Oosten, V.E.A. Gerdes, E. Meesters. Ned Tijdschr Geneeskd. 2008;152:1871-4





faw rotterdam

Aof

Achterstands Ondersteunings Fonds

